



# COMUNE DI SOAZZA

Tel +41 91 831 11 88 Fax +41 91 831 10 29  
[cancelleria@soazza.ch](mailto:cancelleria@soazza.ch) [www.soazza.ch](http://www.soazza.ch)

## Notifica arrivo nel Comune

Tipo di  
domicilio

domicilio  
dimora

### il/la sottoscritto/a

cognome

cognome da nubile

nomi

AVS nr.

si è stabilito/a a Soazza

dal

proveniente da

abita in via e N°

locatore:

---

### dati personali

data di nascita

luogo di nascita

attinenza

Cantone o stato

se straniero permesso  
tipo

B  
C  
L  
G

scadenza del permesso

stato civile

celibe / nubile  
coniugato/a  
divorziato/a  
separato/a  
vedovo/a

data dello stato civile

luogo dell'evento

---



se straniero permesso tipo B C L G scadenza del permesso

---

stato civile celibe / nubile data dello stato civile   
coniugato/a  
divorziato/a  
separato/a  
vedovo/a

cognome e nomi del padre

cognome e nomi della madre

professione datore di lavoro

cassa malati religione

---

### **dati sui figli**

cognome e nomi data di nascita luogo di nascita

cassa malati religione

studi / professione scuola / datore di lavoro

---

cognome e nomi data di nascita luogo di nascita

cassa malati religione

studi / professione scuola / datore di lavoro

---

cognome e nomi	data di nascita <input type="text"/>	luogo di nascita
cassa malati	religione	
studi / professione	scuola / datore di lavoro	

---

cognome nomi	data di nascita <input type="text"/>	luogo di nascita
cassa malati	religione	
studi / professione	scuola / datore di lavoro	

---

---

### per possessori di cani

nome	razza	Sesso maschio femmina	anno nascita <input type="text"/>
microchip Sì No	N°		

---

nome	razza	Sesso maschio femmina	anno nascita <input type="text"/>
microchip Sì No	N°		

---

nome	razza	Sesso maschio femmina	anno di nascita
------	-------	-----------------------------	-----------------

microchip N°

Sì

No

---

luogo e data:

firma:

annunciato dal locatore

data dell'annuncio

Sì

No

---

approvazione del  
Municipio